



शाखा कार्यालय/औषधालय बदलने संबंधी बीमाकृत व्यक्ति को सूचना
INTIMATION CHANGE OF BRANCH OFFICE / DISPENSARY TO THE I. P.

सेवा में / To..... बीमा संख्या / Insurance No.....
नियोजक का कोड नम्बर / Employer's Code No.....

प्रिय महोदय,

आबंटन और या रिकार्ड में परिवर्तन के संबंध में आपका पत्र दिन.....मिला । आपको सूचित किया जाता है कि आपके आबंटन और/या रिकार्ड में निम्नलिखित कर दिया गया है :-

Dear Sir,

With reference to your application dated.....for change in allotment and/or the records, I have to inform you that your records have been changed as under :-

- (1) शाखा कार्यालय से.....शाखा कार्यालय तक
From Branch Office.....to Branch Office.....
- (2) डिस्पेंसरी से.....डिस्पेंसरी से।
From Dispensary.....to Dispensary.....
- (3) से.....तक
Fromto

भवदीय, Yours faithfully,

अन्य कोई परिवर्तन * Any other change.

दिनांक/Date.....

क्षेत्रीय निदेशक केलिए / संयुक्त निदेशक / शाखा प्रबन्धक / औषधालय अधिकारी
For REGIONAL DIRECTOR / JOINT DIRECTOR/BRANCH MANAGER / MEDICAL OFFICER

PT.O.

प्रातिलिपि प्रेषित :- Copy forwarded to.

- (1) शाखा प्रबंधक.....शाखा कार्यालय (नया) सूचनाय
Branch Manager.....Branch Office (New) for information
- (2) शाखा प्रबंधक.....शाखा कार्यालय (पुराना) इस निवेदन के साथ कि वे
बीमाकृत व्यक्ति के दस्तावेज शीघ्र ही नये शाखा कार्यालय को भेज दें ।
Manager.....Branch Office (Old) with the request that the documents of the insured person
may be transferred immediately to the new Branch Office.
- (3) प्रभारी बीमा चिकित्सा अधिकारी.....राज्य बीमा औषधालय (नया) को सूचनार्थ ।
I.M.O. In-charge.....State Insurance Dispensary (New) for information.
- (4) प्रभारी बीमा चिकित्सा अधिकारी.....राज्य बीमा औषधालय (पुराना) को इस अनुरोध के साथ कि वे बीमाकृत
व्यक्ति के रिकार्ड शीघ्र ही उसके नये औषधालय को भेजा दें ।
I.M.O. In-charge.....State Insurance Dispensary (Old) with the request that the record of the insured person
may be transferred immediately to his new dispensary.
- (5) उप/ संयुक्त निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं, क.रा. बी. योजना.....को सूचनार्थ ।
Dy/J.D.H.S. /E.S.I.S.....for information.
- (6) मैसर्स.....कोड सं.....को उनके पत्र
संख्या.....दिनांक.....के
संदर्भ में, इस अनुरोध के साथ कि यदि आवश्यकता हो ता उनके रिकार्ड तदनुसार परिवर्तन कर दिए जाए ।
M/s.....Code No.....with reference to
their letter No.....dated.....with the request
that if necessary their records may be changed accordingly.
- (7) क्षेत्रीय कार्यालय/मंडल कार्यालय.....को आवश्यक कार्रवाई केलिए ।
Regional Office/Divisional Office.....for necessary action.

कृते क्षेत्रीय निदेशक/संयुक्त निदेशक / शाखा प्रबन्धक / प्रभारी चिकित्सा अधिकारी
For REGIONAL DIRECTOR / JOINT DIRECTOR / BRANCH MANAGER / MEDICAL OFFICER